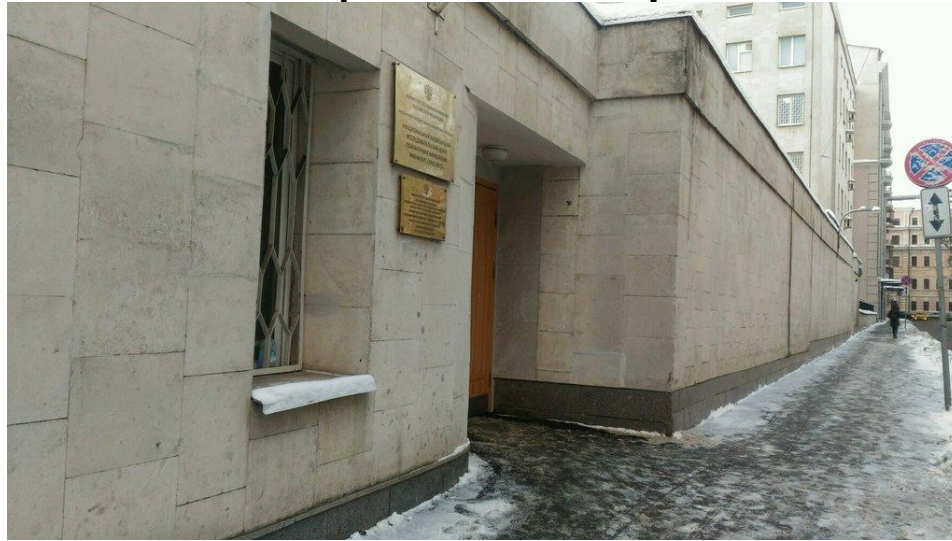


**Зависимое поведение у одиноких психически больных**  
**Осколкова С.Н.**  
**ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Москва**



## Актуальность и цель исследования

С учетом возрастания продолжительности жизни в развитых странах и ростом показателей распространенности ряда психических расстройств проблема становится комплексной – медико-социальной. По данным социологов, больше всего одиноких (70 %) в нашей стране среди людей старше 85 лет. Внимания взрослых детей недостаточно или его нет. По мнению ряда авторов, одиночество у лиц пожилого и старческого возраста нередко становится причиной и условиями развития психических расстройств (Полищук Ю.И., 1999; Шабалин В.Н. и др., 2001; Летникова З.В., 2006)



**Цель исследования:** Изучение взаимосвязей зависимого поведения при психических расстройствах у пожилых одиноких больных.

# Материалы и методы исследования

**Обследованы 55 больных** (38 женщин и 17 мужчин), наблюдавшихся амбулаторно по месту жительства, давших информированное согласие, среди которых были страдающие депрессией - 23 человека, расстройствами личности – 20 человек, неглубокой деменцией - сосудистого генеза и типа Альцгеймера -12 человек в возрасте 53-78 лет, проживающих в одиночестве. Среди них было Принципом включения в исследование было начало зависимого поведения после 45 лет. В анамнезе были единичные обращения к ПАВ в молодости. Была составлена карта обследования, содержащая социально-демографические и клинические аспекты.

**Методы обследования:** личностный опросник Г. Айзенка MPI, опросник качества жизни, метод идентификации социально-психологических факторов риска аддиктивного поведения (МИФРАП), ИМПС, модификационная шкала измерения одиночества (UCLA) Д. Рассела и М. Фергюсона, проективная методика «Нарисуйте одиночество» Заворотных ЕН, 2009, а также генетические факторы согласно анамнезу и математический анализ малой выборки. Дизайн исследования содержал системное сопоставление психопатологии, возраста и аддикции.



## ЖИЗНЬ «СОЛО»

На 26% одиночество повышает риск вероятной смерти, на 30% вероятность развития психического расстройства. (Данные ВОЗ от 2020г.)

# Результаты исследования

В исследовании преобладали лица с субъективно и объективно неудовлетворительным качеством жизни ( $p < 0,05$ ); психопатологически отягощенной наследственностью (различие недостоверно); по личностному опроснику ИМПС и МРІ преобладали меланхолики (интроверты, пессимисты и тревожные личности) и холерики с чертами обидчивости, возбудимости и скрытой агрессивности. Метод МИФРАП показал частые стрессы или внезапное ухудшение качества жизни, тяжелую соматическую патологию, утрату близкого человека (смерть, расставание) или любимого животного, выход на пенсию с утратой привычного общения в коллективе и другие факторы. Самым значимым фактором риска зависимого поведения, по нашим данным, оказалось одиночество (у женщин в корреляции с гормональными изменениями) –  $p < 0,0050$ .

В единичных наблюдениях аддиктивное поведение (химические аддикции) являлись способом улучшения социальной адаптации за счет повышения энергетического потенциала, но это носило недлительный характер, сменяясь астенией и углублением депрессии. Достоверных различий по полу в этом аспекте исследований не отмечалось. Практически все химические аддикции были актуальнее в более молодом возрасте, нехимические в более пожилом ( $p < 0,050$ ).

Среди употребляемых химических ПАВ преобладали давно известные – алкоголь и его аналоги ( $p < 0,05$ ), а также давно известные гашиш, значительно реже – современные «спайсы», каннабиноиды, не запрещенные снотворные, транквилизаторы, но в дозах, вызывающих изменения сознания, интоксикационные психозы и усиление деменции. В ряде наблюдений депрессия на фоне употребления ПАВ становилась частью дементирующего процесса. Обращало на себя внимание, что ухудшение соматического состояния не становилось поводом уменьшения аддикции. Можно было отметить только присоединение суицидальных тенденций. Химические аддикции достоверно чаще, чем нехимические, инспирировались молодыми знакомыми, родственниками, считавшими, что нашли метод прекратить жалобы на тоску, заброшенность, одиночество ( $p < 0,05$ ).

# Продолжение

Нехимические аддикции (просмотр телепередач, прослушивание радио ( $p < 0,05$ ), перебирание старых вещей с комментариями и воспоминаниями вслух, хотя рядом никого нет, постоянная перепроверка счетов, пенсии, шопоголизм) достоверно чаще отмечались у больных старше 65 лет, независимо от формы психопатологии ( $p < 0,05$ ). Большое значение в жизни многих обследованных имела зависимость от социальных работников, священников, от молодых возлюбленных, пользующихся не критичностью пожилых больных и не живущих с ними, а также от домашних животных. Зависимость от последних имела максимальное значение для психического состояния и социальной адаптации ( $p < 0,005$ ). Смерть собаки, кошки влекла за собой резкое ухудшение психического состояния, особенно углубления деменции, декомпенсацию расстройства личности. Следует отметить, что часто животные наделялись человеческими чертами – их воспринимали как любимых родственников, собеседников. При перечислении жизненных потерь животное в ряде случаев стояло в одном ряду с человеком.

Критическое отношение к аддиктивному поведению отсутствовало почти у всех больных, оно психологизировалось.

Наиболее выражены химические и нехимические аддикции были при расстройствах личности и неглубокой деменции (сосудистой и Альцгеймеровского типа). У этих же групп больных чаще всего сочетались оба варианта аддикции ( $p < 0,05$ ), что требует дальнейшего анализа.

Можно считать, что аддиктивное поведение у пожилых психически больных представляет динамическую систему личностных, психопатологических и микросоциальных факторов.

В последние десятилетия аддиктивное поведение занимает одно из центральных мест в психиатрии и наркологии. Однако, преимущественно внимание уделяется лицам молодого возраста.

Вероятно, с учетом частоты описанной коморбидной патологии в пожилом возрасте такие больные требуют не меньшего внимания, желательно с применением адаптированных методов исследования.



## ВЫВОДЫ

Факторы аддиктивного поведения у одиноких пожилых психически больных:

Личностные

Психопатологические

Микросоциальные

Современное понимание аддиктивного поведения у пожилых психически больных требует системного подхода

Нейробиологические методы

Экспериментально-психологические методы

Изучение степени риска аддиктивного поведения

Генетические исследования

Анализ микросоциальной ситуации